



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000420845

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1129443-41.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA SEGURADORA DE SAUDE S/A, é apelado CINTIA NAOKO NISHYIAMA SERIKYAKU.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente) E FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº **9564**

Apelação Cível nº **1129443-41.2024.8.26.0100**

Relator: **Pastorelo Kfourì**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: São Paulo/26ª Vara Cível do Foro Central

Juiz(a): Rogério de Camargo Arruda

Apelante (s): Sul América Seguradora de Saúde S/A

Apelado (a)(s): Cintia Naoko Nishiyama Serikyaku

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DE DEPENDENTES POR IDADE. VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ CONTRATUAL. SUPRESSIO E SURRECTIO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação contra a sentença de procedência, que condenou a requerida à manutenção do plano de saúde da autora na condição de dependente da titular da apólice.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão reside em analisar a possibilidade de exclusão de dependentes maiores de 21 anos sem previsão contratual e após anos de manutenção do vínculo.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Não há cláusula contratual que preveja expressamente a exclusão de dependentes por atingimento de idade limite.

4. A relação entre as partes é de consumo, aplicando-se as disposições do Código de Defesa do Consumidor, que exige interpretação mais favorável ao consumidor em casos de ambiguidade contratual.

5. A operadora aceitou a manutenção da apelada no plano de saúde por anos, recebendo regularmente as mensalidades, o que gerou expectativa legítima de manutenção do vínculo. A supressio impede a alegação posterior do direito à exclusão e a surrectio consolida o direito da autora de permanência no plano.

6. A exclusão abrupta da dependente, após anos de inércia da operadora, configura venire contra factum proprium e afronta o princípio da boa-fé objetiva, essencial para o

equilíbrio das relações contratuais.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso conhecido e desprovido.

Tese de julgamento: "A operadora de plano de saúde que mantém beneficiário como dependente por período prolongado, sem oposição ou aviso prévio, gera expectativa legítima de manutenção do vínculo, sendo vedada sua exclusão abrupta com fundamento em idade-limite não especificada no contrato."

Dispositivos relevantes citados: CC, art. 422; CDC, art. 4º.

Jurisprudência relevante citada: n/a

Cuida-se de recurso de apelação contra a sentença de procedência a fls. 141/145, que confirmou a tutela de urgência concedida para condenar a requerida à manutenção do plano de saúde da autora nas condições anteriores.

Em suas razões recursais, a apelante sustenta que não houve aquisição de expectativa legítima, tampouco violação à boa-fé objetiva.

Assevera que não houve cancelamento repentino do plano de saúde, já que os dependentes foram notificados com antecedência de 90 (noventa) dias.

Acrescenta que foi ofertada a possibilidade de comprovação da dependência financeira no prazo de 60 (sessenta) dias ou a solicitação da portabilidade, defendendo que observou os deveres de transparência e comparação para com os segurados.

Aduz que não é possível falar em expectativa legítima quando a condição de elegibilidade da autora para ser considerada dependente não existe há anos.

Argumenta que a renúncia às cláusulas contratuais não pode ser tácita e que, portanto, a não exclusão da dependente até o momento não significa a perda do direito da seguradora.

Alega que o instituto da *surrectio* não se aplica ao caso, asseverando que a apelada não é idosa ou pessoa com deficiência.

Argumenta que o entendimento jurisprudencial deste E. Tribunal de Justiça é de que a manutenção dos dependentes inelegíveis por período superior a 10 (dez) anos no plano de saúde configura *surrectio*, aduzindo que a apelada se utilizou do plano por período inferior.

Sustenta que os filhos capazes apenas são considerados economicamente dependentes até os 21 (vinte e um) anos ou até os 24 (vinte e quatro), no caso de matrícula em curso superior.

Argumenta que é dever do beneficiário agir de boa-fé e que era dever do titular do plano de saúde informar o término da relação de dependência para que os dependentes pudessem solicitar a portabilidade.

Alega que há previsão expressa da possibilidade de cancelamento do contrato mediante aviso prévio (cláusula 14.1).

Pugna pelo provimento do recurso para que os pedidos autorais sejam julgados improcedentes.

Em contrarrazões a fls. 180/186, a apelada manifesta-se pelo desprovimento do apelo. Sustenta que inexistente cláusula no contrato que regule a exclusão dos dependentes que alcançam da maioridade ou que deixam de depender economicamente do titular da apólice. Pugna pela majoração dos honorários de sucumbência nos

termos do art. 85, § 11, do CPC.

É o relato do essencial.

O recurso é tempestivo e o preparo foi devidamente recolhido. Presentes os demais pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso e o recebo apenas em seu efeito devolutivo, nos termos do art. 1.012, §1º, V, do CPC.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c. pedido de tutela de urgência, em que a autora pretende a condenação da ré à manutenção de seu plano de saúde na condição de dependente da titular da apólice.

A sentença não comporta reforma.

A relação jurídica existente entre as partes, conforme entendimento firmado na Súmula STJ nº 608, é de natureza consumerista, razão pela qual é analisada à luz do microssistema protetivo pautado na vulnerabilidade material e hipossuficiência processual do consumidor, bem como de outras disposições legais benéficas a este.

O fundamento da exclusão das seguradas dependentes é o atingimento de idade incompatível com aquela que as leis do imposto de renda e da previdência social consideram para caracterizar a relação de dependência econômica entre o titular do contrato e os demais beneficiários.

No entanto, tal norma se encontra inserida na cláusula referente à “Aceitação de Segurados” (fls. 102). Da leitura deste excerto, é possível identificar que se trata de inclusão de dependentes no contrato da titular e não de exclusão. Nota-se ali que é permitida a

inserção de cônjuge, companheiro, filhos e “outros considerados dependentes” na forma das leis supramencionadas. Logo, conclui-se que os parâmetros das leis indicadas para fundamentar a exclusão do agravado apenas servem para definir os dependentes inseríveis no plano que não sejam cônjuges, companheiros e filhos.

Não obstante a citada previsão, fato é que o contrato não estabeleceu a idade máxima para condição de dependente e tampouco atribuiu à sua titular o dever de informá-la à operadora, até mesmo em virtude da ausência da discriminação deste critério no instrumento firmado. Sobre isso, a própria seguradora tinha acesso a esta informação, pois devidamente declaradas as idades das menores à época da contratação.

Igualmente, a hipótese de cancelamento injustificado pela operadora sob argumento de exercício do direito de autonomia e liberdade de contratação não se sustenta nesta hipótese. A abusividade de tal cláusula é patente, pois de forma transversa busca a exclusão da dependente maior de 21 anos injustificadamente, em manifesto desequilíbrio contratual que não se pode admitir. Ademais, incide sobre a hipótese dos autos a previsão do art. 13 da Lei nº 9.656/1998, que veda o cancelamento do contrato, pela operadora, em hipóteses em que não há fraude ou inadimplemento.

A conduta da apelante fere a boa-fé objetiva em verdadeira afronta ao art. 4º, III do Código de Defesa do Consumidor e ao art. 422 do Código Civil. Princípio basilar do direito contratual, a boa-fé que se espera do comportamento das partes durante a vigência dos negócios não pode ser rompida de forma abrupta e injustificada por nenhuma delas.

Não é demais observar que durante todo o tempo decorrido após o alcance dos 21 anos pelas dependentes da recorrida, a seguradora não deixou de receber as mensalidades que foram quitadas pontualmente, demonstrando a ausência de prejuízo que pudesse ensejar causa para o cancelamento do negócio.

A demora da apelante em reclamar a exclusão da apelada do seguro contratado por sua genitora perdurou por anos, operando-se, com isso, a consolidação de situação fática aceita por ambas as partes durante longo tempo. O surgimento da expectativa de manutenção da condição de segurada decorreu de omissão exclusiva da recorrente que não pode agora ser oposta à recorrida em verdadeiro *venire contra factum proprium* praticado pela seguradora, tampouco ser aceita para sua defesa nos presentes autos.

Neste cenário, operou-se a *supressio* em desfavor da recorrente e a *surrectio* em prol da apelada, duas faces da mesma moeda que implicam a manutenção da situação fática instalada entre as partes em virtude do prolongamento no tempo das condições do contrato que há muito vêm sendo garantidas pela manutenção do comportamento passivo das partes tal com firmado.

Neste sentido é o entendimento pacífico desta Corte:

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PLANO DE SAÚDE. Julgamento de procedência do pedido inicial para manter o coautor como dependente no plano de saúde de sua genitora. Irresignação da requerida. Alegada perda da condição de elegibilidade do dependente. Descabimento. Inteligência das Súmulas nº 608 do C. Superior Tribunal de Justiça e nº 100 deste E. Tribunal de Justiça. Ausência de previsão clara

acerca da possibilidade de exclusão de beneficiário quando cessada sua dependência econômica. Interpretação das cláusulas contratuais que deve ser efetuada da forma mais favorável ao consumidor. Inteligência do artigo 6º, inciso III, e do artigo 47, ambos do Código de Defesa do Consumidor. Ré que manteve o dependente no plano de saúde por mais de 20 (vinte) anos após ter alcançado a invocada idade limite. Expectativa de direito quanto à continuidade do contrato. Supressio configurada. Resolução contratual que viola a boa-fé objetiva. Precedentes. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1004476-21.2024.8.26.0003; Relatora: Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 26/02/2025)

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. MANUTENÇÃO DE DEPENDENTES. EXCLUSÃO POR IDADE. INADMISSIBILIDADE. PREVISÃO DE EXCLUSÃO. INEXISTÊNCIA. EXISTÊNCIA, MESMO SE ADMITIDA, IRRELEVANTE. MANUTENÇÃO DO VÍNCULO PELA OPERADORA POR VÁRIOS ANOS. LEGÍTIMA EXPECTATIVA DOS CONSUMIDORES DE CONTINUIDADE DA AVENÇA. "SURRECTIO" E "SUPRESSIO". CONFIGURAÇÃO. PRESERVAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA. PRECEDENTES. RECURSO DESPROVIDO. 1. A exclusão de dependentes de plano de saúde deve observar as disposições contratuais e legais aplicáveis, sob pena de abusividade. 2. Se a operadora de plano de saúde aceita a manutenção de beneficiários dependentes por mais de uma década após eles atingirem a idade limite estabelecida em contrato, não pode, depois disso, simplesmente excluí-los, sob pena de ofensa ao princípio da boa-fé objetiva. (TJSP; Apelação Cível 1116136-20.2024.8.26.0100; Relatora: Maria do Carmo Honório; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 25/02/2025)

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE FAMILIAR. FALECIMENTO DO TITULAR. NÃO OPOSIÇÃO DA OPERADORA À PERMANÊNCIA DE DEPENDENTE POR DIVERSOS ANOS APÓS A MAIORIDADE. SURRECTIO E SUPRESSIO. DIREITO DE REMISSÃO E MANUTENÇÃO DA DEPENDENTE NO PLANO. OBSERVÂNCIA À BOA-FÉ OBJETIVA. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA NORMATIVA ANS Nº 13. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que determinou a reativação de plano de saúde em favor da autora, na condição de dependente da titular falecida, com direito à remissão e posterior manutenção nas mesmas condições contratuais. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) a análise da aplicabilidade da cláusula contratual que exclui da apólice o beneficiário quando deixa de ser dependente econômico do titular; e (ii) a verificação do direito da autora à remissão e em permanecer no plano após o período de remissão. III. RAZÕES DE DECIDIR 1. A operadora manteve a autora como beneficiária do plano de saúde por mais de 15 anos após ela atingir a alegada idade-limite para a configuração de situação de dependência, sem qualquer oposição, criando legítima expectativa de permanência, aplicando-se ao caso concreto os institutos da supressio e surrectio. A súbita exclusão da dependente apenas após o falecimento da titular caracteriza comportamento contraditório e abusivo, violando-se a boa-fé objetiva. 2. O direito à remissão decorre da própria condição de dependente da autora na apólice, conforme expressa previsão contratual. 3. O término do período de remissão não extingue o contrato de plano familiar, sendo assegurado à dependente o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes. Inteligência da súmula normativa nº 13/2010 da ANS. Irrelevância da alegação de que a operadora não comercializa mais o referido plano, pois não se trata de contratação nova, mas de mera manutenção em

plano já existente. IV. DISPOSITIVO Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1013288-86.2023.8.26.0100; Relatora: Rosana Santiso; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Data do Julgamento: 24/02/2025)

Ante o desprovimento do recurso de apelação, de rigor a majoração dos honorários advocatícios fixados na sentença mantida, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, haja vista o atual entendimento do STJ declarado no julgamento do Tema nº 1.059. Para tanto, elevo para 15% sobre o valor atualizado da causa os honorários devidos pela apelante em favor do patrono das apeladas.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

Pelo exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso de apelação.

PASTORELO KFOURI
Relator